

自費で新型コロナウイルス（COVID-19）PCR 検査を受けられる方へ

新型コロナウイルス（COVID-19）PCR 検査を希望される方へ、以下の問診票にご協力をお願いいたします。一つでも「はい」がある場合には、自費診療による PCR 検査の対象外となりますので、帰国者・接触者相談センターに連絡して下さい。

（昭和保健センター052-735-3964）

問診事項	回答欄
1 週間以内に「37.5 度を超える発熱」や「咳」があった	はい・いいえ
喉の違和感や痛みがある	はい・いいえ
最近味やにおいがわからなくなった	はい・いいえ
つよいだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある	はい・いいえ
現在同居する人に発熱・咳などの風邪症状がある	はい・いいえ
同居する人が新型コロナウイルス感染症のため自宅隔離を要請されている	はい・いいえ
14 日以内に、海外渡航歴がある	はい・いいえ
14 日以内に、海外から帰国した人との濃厚接触歴がある	はい・いいえ
14 日以内に、感染者数が多い都道府県に出かけたことがある	はい・いいえ
14 日以内に、屋内で 50 人以上の集会に参加したことがある	はい・いいえ
まわりに新型コロナウイルス感染症「陽性」と診断された人がいる	はい・いいえ
新型コロナウイルス感染症「陽性」と診断されたことがある人との濃厚接触（2m 以内・15 分以上・マスクなし）がある	はい・いいえ

令和 2 年 月 日

署名

杉浦医院